

3. Жебровский, В.В. Хирургия грыж живота // В. В. Жебровский.- М.: МИА, 2005.- 400 с.

4. Кириенко, А. М. Распространенность грыж передней брюшной стенки: результаты популяционного исследования / А. М. Кириенко, Ю. Н. Шевцов, А. С. Никишков, Е. И. Селиверстов, А. М. Татаринцев // Хирургия.- 2016. - №8. - С.61-65.

5. Шулутко, А. М. Результаты пластики без натяжения по методике Лихтенштейна у больных с паховыми грыжами / А. М. Шулутко, А. И. Данилов //Анналы хирургии.- 2003.- № 2.- С.74-77.

6. Hallen, M. Does mesh repair of groin hernia cause male infertility? / M.Hallen [et al.] // Hernia. – 2009. - Vol.1, N 13. – P. 25.

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА ГРОДНО

Заяц О.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

В настоящее время отмечается неуклонный рост пациентов с миопической рефракцией среди детского населения Республики Беларусь. По данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь болезни органа зрения занимают четвертое место в структуре хронической патологии у детей.

Наиболее частыми причинами снижения зрения у детей школьного возраста являются: аномалии рефракции, косоглазие, амблиопия, рано приобретенная близорукость. Причинами возникновения близорукости в школьном возрасте являются значительные, часто чрезмерные зрительные нагрузки, практически повсеместное распространение электронных средств передачи и обработки информации, психологические факторы. Только сочетание методов раннего выявления нарушений зрения и причин, повлекших за собой эти изменения, способно предупредить развитие данной патологии [1,2].

Цель данных исследований - изучение распространенности патологии органа зрения детей, посещающих учреждения общего среднего образования города Гродно за 2015 год.

Методы исследования: по данным периодических медицинских осмотров проведена оценка первичной заболеваемости 35083 детей, посещавших учреждения общего среднего образо-

вания город Гродно. Полученные результаты обработаны с использованием программного пакета Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение: Установлено, в структуре заболеваемости школьников, посещающих школы города Гродно, первое место занимает патология органа зрения, удельный вес которой составил 30,2%. Распространенность данной патологии составила 208 случаев на 1000 учащихся.

Распространенность данной патологии в разрезе классов следующая: в первых классах – 80 случаев на 1000 учащихся, во вторых классах – 106 случаев на 1000 учащихся (темп прироста составил 32,5%), в третьих классах – 145 случаев на 1000 учащихся (темп прироста составил 36,8%), в четвертых классах – 169 случаев на 1000 учащихся (темп прироста составил 16,6 %), в пятых классах – 235 случаев на 1000 учащихся (темп прироста составил 39,1%), в шестых классах – 270 случаев на 1000 учащихся (темп прироста составил 14,8 %), в седьмых классах – 275 случаев на 1000 учащихся (темп прироста составил 1,9%), в восьмых классах – 281 случай на 1000 учащихся (темп прироста составил 2,2 %), в девятых классах – 292 случая на 1000 учащихся (темп прироста составил 3,9 %), в десятых классах – 316 случаев на 1000 учащихся (темп прироста составил 8,2 %), в одиннадцатых классах - 335 случаев на 1000 учащихся (темп прироста составил 6,0 %), что указывает на рост данной патологии с увеличением школьного возраста. Такой прирост обусловлен интенсивными физиологическими изменениями в детском организме в возрасте 10-11 лет [3]. Также происходит и усложнение школьной программы, увеличение зрительных нагрузок. При переходе от средних классов к выпускным наблюдается постепенное увеличение количества школьников с патологией органа зрения.

Вывод: Таким образом, наблюдается рост данной патологии с увеличением «школьного стажа», особенно у школьников младшего школьного возраста, что указывает на необходимость проведения профилактических мероприятий, начиная с раннего школьного возраста; ежегодных углубленных медицинских осмотров при переходе от младших классов к средним.

Литература:

1. Дьячкова, С.Я. Методические рекомендации для специалистов, участвующих в организации здоровьесбережения в образовательных учреждениях и в скрининговых осмотрах дошкольников, учащихся и сту-

дентов : метод. рекомендации / С.Я. Дьячкова, В.В. Андреева, М.М. Киньшина – Воронеж : Воронеж. гос. ун-т, 2011. – 42 с.

2. Киреева, Н. В. Проблема школьной близорукости / Н. В. Киреева, В. В. Жаров, Е. В. Голикова // Вестник ОГУ. – 2011. – № 14. – С. 185–186.

3. Павлович Т.П. Оценка качества жизни, связанного со здоровьем, у детей / Т.П. Павлович, И.Н. Гирко, А.Н. Черевко // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2015. - № 3. – С. 50 - 53

ПСИХОТЕРАПИЯ ПАНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Зуева А. В.

ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации, пос. Городище, Республика Беларусь

Актуальность. Паническое расстройство (далее – ПР) в настоящее время является достаточно изученной в мировой психиатрии и относительно непривычной для отечественных врачей диагностической категорией (несмотря на почти пятилетнюю историю изучения российскими психиатрами и неврологами и внедрение МКБ-10). До публикации в 1980 г. в США классификации DSM-3 паническое и генерализованное тревожное расстройство в зарубежной литературе рассматривали как единое заболевание, называемое «неврозом тревоги». Выделение ПР в отдельную диагностическую категорию было обусловлено следующими причинами: повторяемостью приступов тревоги (паники); появлением тревоги ожидания в «межприступном периоде» и частым развитием агорафобии; повышенным наследственно-генетическим риском развития ПР; выраженной связью с депрессией и алкоголизмом; частым наличием пролапса митрального клапана; провокацией приступов паники лактатом натрия и углекислым газом; высокой эффективностью антидепрессантов по сравнению с другими препаратами и психотерапией [3].

Цель: психотерапия панических расстройств.

Задачи:

1. Теоретический анализ литературы по проблеме панических расстройств.

2. Ознакомиться с методами лечения панических расстройств.

3. Определить уровень тревожности у учащихся старших классов.